



agence d'évaluation de la recherche
et de l'enseignement supérieur

Section des Formations et des diplômes

Rapport d'évaluation du master



Santé

de l'Université Paris 6 – Pierre et
Marie Curie

Vague D – 2014-2018

Campagne d'évaluation 2012-2013



agence d'évaluation de la recherche
et de l'enseignement supérieur

Section des Formations et des diplômes

Le Président de l'AERES

Didier Houssin

Section des Formations
et des diplômes

Le Directeur

Jean-Marc Geib



Evaluation des diplômes Masters – Vague D

Académie : Paris

Etablissement déposant : Université Paris 6 - Pierre et Marie Curie

Académie(s) : /

Etablissement(s) co-habilité(s) : /

Mention : Santé

Domaine : Sciences et technologies

Demande n° S3MA140005746

Périmètre de la formation

- Site(s) (lieux où la formation est dispensée, y compris pour les diplômes délocalisés) :
Université Paris 6 - Pierre et Marie-Curie, Faculté de Médecine, Sites Pitié-Salpêtrière et Saint Antoine.
- Délocalisation(s) : /
- Diplôme(s) conjoint(s) avec un (des) établissement(s) à l'étranger : /

Présentation de la mention

La mention *Santé* déposée par l'Université Paris 6 - Pierre et Marie-Curie (UPMC) découle de la restructuration des masters *Santé publique et sciences sociales* et *Rééducation et ingénierie médicale*. Cette nouvelle mention regroupe l'ensemble des formations liées à la Santé de l'UPMC, et propose une offre de formation associant paramédicaux et médicaux. Huit spécialités respectivement mixtes (cinq premières) et professionnelles (trois dernières) sont proposées, pour former :

- 1) des spécialistes en épidémiologie des populations et en épidémiologie clinique (*Epidémiologie*) ;
- 2) des spécialistes en modélisation mathématique dans les domaines des maladies transmissibles et de la modélisation médico-économique (*Modélisation en santé publique*) ;
- 3) des spécialistes maîtrisant les différentes étapes de la recherche clinique (*Recherche clinique*) ;
- 4) des spécialistes en recherche et coordination des soins pour des missions d'enseignement ou de coordination des projets de recherche (*Recherche et organisation en santé*) ;
- 5) des spécialistes de la conception, du pilotage et de la promotion des programmes d'éducation thérapeutique, pour la conduite des recherches, et le déploiement des dispositifs de management de projets et d'équipes (*Education thérapeutique et didactique professionnelle*) ;
- 6) des spécialistes disposant de connaissances approfondies dans le domaine du vieillissement, pour les métiers du secteur sanitaire et médico-social en gérontologie (*Expertise en gérontologie*) ;



- 7) des spécialistes disposant d'une formation scientifique préalable, ayant acquis des connaissances complémentaires en gestion (marketing, finance, réglementation, économie de la santé) et des connaissances juridiques pour intégrer les industries de la Santé comme chef de projets, chef de produit, marketing, médecin produit (*Marketing de la santé*) ;
- 8) des spécialistes de la gestion des risques sanitaires à tous les niveaux de la chaîne d'intervention pour la sécurité civile et militaire au niveau départemental, national, européen, de structures de soins, des agences, des ministères (*Risques sanitaires, radionucléaires, biologiques, chimiques et explosifs*).

Synthèse de l'évaluation

- Appréciation globale :

Projet pédagogique :

Le master *Santé* est accessible aux étudiants des différentes licences de l'UPMC, aux étudiants des filières Santé dans le cadre d'un double cursus et, pour nombre de spécialités, à des professionnels du secteur sanitaire et du secteur médico-social. Une organisation permettant un accès des professionnels à la formation, voire une alternance est mise en place dans certaines spécialités (*Recherche et organisation en santé, Marketing de la santé, Expertise en gérontologie, Education thérapeutique et didactique professionnelle*).

La maquette associe une première année (M1) commune et huit spécialités en deuxième année (M2). Le contenu des enseignements, le volume horaire et les modalités d'attribution de crédits sont précisés. Le premier semestre (M1S1) comporte un tronc commun de cinq unités d'enseignement (UE) obligatoires pour un équivalent de dix-huit European Credit Transfer System (18 ECTS), socle des connaissances en santé publique et recherche, et 2 à 3 UE optionnelles (12 ECTS). Le second semestre (M1S2) comprend un stage obligatoire d'initiation à la recherche (6 ECTS) et des UE optionnelles (24 ECTS). En M2, les grandes orientations scientifiques et professionnelles sont propres et spécifiques à chacune des huit spécialités. Une mutualisation d'UE est essentiellement proposée entre trois spécialités (*Epidémiologie, Modélisation en santé publique, Recherche clinique*).

Les compétences et les connaissances attendues sont très différentes selon les spécialités et l'orientation professionnelle/recherche des spécialités. Le nombre de parcours à l'intérieur des spécialités apparaît trop important dans deux spécialités (*Expertise en gérontologie, Recherche et organisation en santé*).

Ce master permet à l'évidence la poursuite en doctorat pour les spécialités *Epidémiologie* et *Modélisation en santé publique*. La formation à et par la recherche apparaît insuffisamment développée dans quatre spécialités (*Recherche et organisation en santé, Education thérapeutique et didactique professionnelle, Marketing de la santé, Risques sanitaires, radionucléaires, biologiques, chimiques et explosifs*).

Positionnement de la mention dans l'environnement scientifique et socio-économique :

La mention *Santé* s'intègre bien dans l'offre de formation de l'UPMC et vient en complément des autres masters en Sciences, technologies, santé de l'UPMC. Située dans le périmètre de la Faculté de Médecine, elle dispose *a priori* d'une bonne visibilité vis-à-vis du public médical et paramédical.

L'adossement à la recherche est variable. Il apparaît clairement pour les parcours recherche des spécialités *Epidémiologie, Modélisation en santé publique* et *Recherche clinique* qui s'appuient sur les équipes de santé publique de l'UPMC, et pour la spécialité *Expertise en gérontologie*. Il est moins visible pour les autres spécialités. L'universitarisation des professions paramédicales est un atout du master. Les interactions avec le milieu professionnel sont bien développées dans la plupart des spécialités. L'adossement aux milieux professionnels (entreprise partenaires, environnement socio-économique) apparaît clairement dans la majorité des spécialités à orientation professionnelles ou mixtes, moins dans les spécialités *Recherche et organisation en santé* et *Epidémiologie*.

La spécialité *Expertise en gérontologie* demande une co-habilitation avec les universités de Strasbourg et de Montpellier 1. Elle est partenaire de l'Université Numérique Francophone de la Santé et du Sport (UNF3S), des universités de Strasbourg, Montpellier, Montréal et Sherbrooke (mise à disposition d'enseignements accessibles à distance) et de l'Université de Grenoble (mise en œuvre des technologies de l'information et de la communication pour l'enseignement-TICE). La maquette ne comprend pas de double-diplôme, ni d'*Erasmus Mundus*.



Insertion professionnelle et poursuite des études choisies :

L'activité de recherche et d'enseignement développée par les équipes de Santé publique de l'UPMC est reconnue. Dans son ensemble, la mention Santé montre une attractivité des professionnels de Santé avec des effectifs en progression. Cette attractivité est plus difficilement identifiable pour certaines spécialités en création ou en restructuration. Le taux de réussite est très élevé (entre 90 et 100 %). Les informations sur les masters dont est issue la mention *Santé* permettent en général d'apprécier un niveau élevé d'employabilité des étudiants, sans permettre pour autant d'apprécier l'adéquation entre l'emploi occupé et les compétences acquises lors du master. Un nombre conséquent d'étudiants sont des professionnels en activité qui à l'issue du master rejoignent leurs structures d'origine. La poursuite en doctorat concerne essentiellement les spécialités *Epidémiologie*, *Modélisation en santé publique* et *Education thérapeutique et didactique professionnelle*. Les effectifs prévisionnels envisagés semblent réalistes, à l'exception des spécialités *Recherche et organisation en santé* et *Expertise en gérontologie* qui comportent trop de parcours et risquent d'avoir ainsi peu d'étudiants par parcours.

Pilotage de la mention :

Les équipes pédagogiques sont très académiques et souvent limitées aux responsables d'UE. Elles associent peu les professionnels extérieurs hormis certaines spécialités comme *Recherche clinique*, *Expertise en gérontologie*, *Marketing de la santé*. La prise en compte de la diversité de l'offre de formation en M2 peut rendre difficile la mise en place du pilotage de la mention, en particulier pour les spécialités en restructuration. Dans ce contexte, le pilotage des spécialités sera fondamental. La mise en place des conseils de perfectionnement est prévue, le suivi des compétences de l'étudiant n'est pas organisé. Il n'y a pas d'Annexe Descriptive au Diplôme (ADD).

Les recommandations de l'AERES ont été prises en compte pour :

- la spécialité *Marketing de la santé* qui a été refondue à partir des précédentes spécialités *Marketing stratégique et santé* et *Marketing-ventes* ;
- le regroupement de certaines spécialités.

En revanche, les points suivants n'ont pas été pris en compte :

- la nécessité de l'internationalisation ;
- la nécessité de regrouper certaines spécialités (qui est certes réalisée mais contre-balançée par une multiplicité de parcours) ;
- la formation à et par la recherche pour certaines spécialités.

Clair pour les spécialités *Epidémiologie*, *Modélisation en santé publique*, *Recherche clinique* et *Expertise en gérontologie*, le dossier de mention comprend des imprécisions pour les autres spécialités.

● Points forts :

- L'inscription dans la dynamique de l'universitarisation des paramédicaux.
- Le contenu et l'organisation de la plupart des spécialités.
- Les spécialités recherche avec les équipes en Santé publique de l'UPMC.
- L'ouverture potentielle vers les métiers non médicaux de la santé.

● Points faibles :

- L'adossement à la recherche insuffisamment développé dans quatre spécialités.
- L'internationalisation faible.
- La non justification de la prise en compte incomplète des recommandations de l'AERES.
- Les parcours parfois trop nombreux, gênant la lisibilité de la formation, et non en adéquation avec les emplois potentiels pour certaines spécialités.
- Le manque d'association des professionnels non académiques dans certaines spécialités.

Recommandations pour l'établissement

L'internationalisation de la mention pourrait être développée, en s'appuyant sur les partenariats internationaux développés par les équipes de recherche porteuses du projet.

Le nombre de parcours de certaines spécialités pourrait être limité pour assurer une meilleure lisibilité de celles-ci et garantir le recrutement d'étudiants.



L'ouverture des équipes pédagogiques de certaines spécialités aux professionnels non académiques pourrait contribuer à étendre l'employabilité des étudiants formés.

Notation

- Projet pédagogique (A+, A, B, C) : B
- Positionnement de la mention dans l'environnement scientifique et socio-économique (A+, A, B, C) : B
- Insertion professionnelle et poursuite des études choisies (A+, A, B, C) : A
- Pilotage de la mention (A+, A, B, C) : A



Evaluation par spécialité

Epidémiologie (Recherche)

- Périmètre de la spécialité :

Site(s) (lieux où la formation est dispensée, y compris pour les diplômés délocalisés) :

Université Paris 6 - Pierre et Marie Curie (UPMC).

Etablissement(s) en co-habilitation(s) : /

Délocalisation(s) : /

Diplôme(s) conjoint(s) avec un (des) établissement(s) à l'étranger : /

- Présentation de la spécialité :

La spécialité *Epidémiologie*, à finalité recherche, a pour objectif d'apporter le savoir et le savoir-faire nécessaires dans les domaines sanitaires et industriels en épidémiologie populationnelle et en épidémiologie clinique, pour la programmation des études épidémiologiques et l'analyse statistique de leurs résultats. Les connaissances et compétences attendues sont en adéquation avec l'objectif général (Recherche) de la spécialité.

- Appréciation :

Le premier semestre (S1) correspond à l'acquisition de compétences théoriques (30 ECTS en présentiel avec mise en situations, dont 21 ECTS d'unités d'enseignement (UE) obligatoires à forte composante méthodologique et 9 ECTS d'UE optionnelles spécifiques du domaine d'activité). La formation à la recherche s'effectue à travers le stage de S4 et les UE de formation à la recherche en S3. Elle s'appuie sur un nombre important de laboratoires de l'UPMC. Les objectifs professionnels et les modalités d'intervention ou d'association des milieux professionnels sont peu développés dans la maquette.

Les étudiants recrutés sont essentiellement des praticiens de santé (2/3) et des étudiants de la filière scientifique (1/3) avec des flux stables, d'environ 16 étudiants par promotion, recrutés sur dossier parmi une quarantaine de dossiers. Le pourcentage de réussite en M2 varie de 93 % à 100 %. A l'issue du M2, 50 % des étudiants poursuivent en doctorat, ce qui correspond à l'objectif principal de la spécialité, 25 % sont retournés dans leur structure d'origine, 25 % ont trouvé des débouchés en dehors de la recherche.

L'équipe pédagogique de la spécialité est composée d'enseignants-chercheurs et de chercheurs (INSERM), spécialistes en épidémiologie pour les aspects transversaux (méthodologie) et/ou dans différents champs d'application. Il n'y a pas de professionnel associé extérieur au monde académique ou à la recherche institutionnelle. L'évaluation de certaines UE comprend la réalisation d'un travail personnel (présentation de projet, rapport d'analyse). Le suivi du devenir des diplômés est réalisé. Le suivi des compétences spécifiques de l'étudiant n'est pas documenté.

- Points forts :

- La formation à et par la recherche.
- Le nombre et la réputation des laboratoires d'adossés à la recherche associés.
- L'expérience pédagogique des enseignants de Santé publique de l'UPMC.
- Une pédagogie intégrant les travaux personnels (mémoires, rapports).

- Points faibles :

- Les aspects professionnalisants peu développés.
- Le manque d'information sur les intervenants professionnels non académiques.



Recommandations pour l'établissement

Il pourrait être intéressant d'augmenter les interactions avec les spécialités *Recherche et organisation en santé, Education thérapeutique et didactique professionnelle, Expertise en gériatrie, Risques sanitaires, radionucléaires, biologiques, chimiques et explosifs* afin de permettre à ces spécialités de bénéficier des approches méthodologiques développées dans la spécialité *Epidémiologie*, et d'optimiser ainsi la cohérence scientifique du master.

Notation

- Projet pédagogique (A+, A, B, C) : A
- Insertion professionnelle et poursuite des études choisies (A+, A, B, C) : A
- Pilotage de la spécialité (A+, A, B, C) : A



Modélisation en santé publique (Recherche)

- Périmètre de la spécialité :

Site(s) (lieux où la formation est dispensée, y compris pour les diplômés délocalisés) :

Université Paris 6 - Pierre et Marie Curie (UPMC)

Etablissement(s) en co-habilitation(s) : /

Délocalisation(s) : /

Diplôme(s) conjoint(s) avec un (des) établissement(s) à l'étranger : /

- Présentation de la spécialité :

L'objectif de la spécialité *Modélisation en santé publique*, à finalité recherche, est l'acquisition de compétences en modélisation statistique et mathématique appliquée à l'analyse des maladies transmissibles, aux études médico-économiques, aux méthodes d'analyse causale. La spécialité comprend la formation à différents modèles (compartimentaux, individus centrés) et à l'utilisation de l'outil de simulation. Les domaines d'application sont l'épidémiologie, la recherche clinique, le domaine médico-économique.

- Appréciation :

Le premier semestre est mis à profit pour acquérir des compétences théoriques (30 ECTS en présentiel avec mise en situation, dont 21 ECTS d'UE obligatoires et 9 ECTS d'UE optionnelles). Les UE, très orientées Méthodes et Modélisation, sont bien adaptées aux objectifs propres de cette spécialité à finalité recherche. Le stage peut être réalisé dans l'un des nombreux laboratoires d'adossés à la recherche. Il fait l'objet d'une présentation à mi-parcours devant l'équipe pédagogique du M2.

L'équipe pédagogique de la spécialité est composée exclusivement d'acteurs académiques et institutionnels de la recherche en épidémiologie quantitative de l'UPMC. Elle comprend quatre professeurs des universités- praticiens hospitaliers (PU-PH), un professeur des universités (PU), un maître de conférences des universités- praticien hospitalier (MCU-PH), un directeur de recherche (DR), deux chargés de recherche (CR), un post-doctorant. Le suivi des compétences spécifiques de l'étudiant n'est pas documenté.

- Points forts :

- Spécialité recherche de haut niveau sur le plan mathématique et statistique, accessible à des étudiants ayant les pré-requis correspondants.
- Formation à et par la recherche.
- Les laboratoires d'adossés à la recherche associés.
- La reconnaissance scientifique des intervenants.

- Points faibles :

- Les aspects professionnalisants peu développés.
- Le manque d'information sur les intervenants notamment professionnels non académiques.
- L'absence de projet international dans la maquette pour une spécialité le justifiant.
- Le recrutement prévisionnel modéré mais réaliste, de 10-15 étudiants / an.

Recommandations pour l'établissement

Une initiation aux approches méthodologiques développées dans cette spécialité pourrait contribuer à renforcer les orientations recherche d'autres spécialités du master, en particulier *Marketing et santé* pour les analyses médico-économiques, et *Risques sanitaires, radionucléaires, biologiques, chimiques et explosifs* pour la modélisation du risque.



Notation

- Projet pédagogique (A+, A, B, C) : A
- Insertion professionnelle et poursuite des études choisies (A+, A, B, C) : sans objet (création)
- Pilotage de la spécialité (A+, A, B, C) : A



Recherche clinique (Recherche et Professionnelle)

- Périmètre de la spécialité :

Site(s) (lieux où la formation est dispensée, y compris pour les diplômes délocalisés) :

Université Paris 6 - Pierre et Marie Curie (UPMC).

Etablissement(s) en co-habilitation(s) : /

Délocalisation(s) : /

Diplôme(s) conjoint(s) avec un (des) établissement(s) à l'étranger : /

- Présentation de la spécialité :

L'objectif de la spécialité recherche clinique, à finalité recherche et professionnelle, est la formation de spécialistes en recherche clinique ayant des connaissances dans les domaines de l'essai clinique, de l'épidémiologie, de la pharmacologie, et des biomarqueurs. En marge de la formation à la méthodologie de la recherche, cette spécialité à finalité mixte vise également à former des professionnels pour les secteurs recherche et développement, affaires réglementaires, vigilance, brevet et valorisation.

- Appréciation :

Le premier semestre de cette spécialité est consacré à une formation théorique (30 ECTS, en présentiel avec mise en situations, 21 ECTS correspondant à des UE obligatoires et 9 ECTS à des UE optionnelles). Le stage de 6 mois (S4) est un stage de recherche clinique avec mise en situation dans un des laboratoires d'appui à la recherche, la liste des équipes d'accueil étant en cours de constitution.

L'équipe pédagogique est composée exclusivement d'hospitalo-universitaires de biostatistique, pharmacologie, thérapeutique pour les disciplines transversales et pour les différents domaines d'application (anesthésie-réanimation, réanimation ; gériatrie, gynécologie, obstétrique, urgences, chirurgie). Il n'y a pas de professionnels associés extérieurs au monde académique ou à la recherche institutionnelle. Le suivi des compétences spécifiques de l'étudiant n'est pas documenté.

- Points forts :

- L'association de biostatisticiens et de pharmacologues.
- La mutualisation avec les spécialités *Epidémiologie* et *Modélisation en santé publique* du master.
- L'accent mis sur la communication scientifique.

- Points faibles :

- L'information restreinte sur la participation de professionnels non académiques (participation d'enseignants de l'industrie ou des agences gouvernementales) pour une spécialité à forts débouchés professionnels (CRO, industrie).
- L'absence d'information sur la composition et le rôle des jurys, et le suivi des compétences de l'étudiant.
- L'absence d'information sur les relations et les échanges internationaux.

Recommandations pour l'établissement

Une implication plus importante de professionnels non académiques pourrait contribuer à renforcer la finalité mixte de cette spécialité dont les orientations et le pilotage privilégient la composante recherche.

Notation

- Projet pédagogique (A+, A, B, C) : A
- Insertion professionnelle et poursuite des études choisies (A+, A, B, C) : Sans objet (création)
- Pilotage de la spécialité (A+, A, B, C) : B



Recherche et organisations en santé (ROS) (Recherche et Professionnelle)

- Périmètre de la spécialité :

Site(s) (lieux où la formation est dispensée, y compris pour les diplômes délocalisés) :

Université Paris 6 - Pierre et Marie Curie (UPMC), campus de Jussieu. Hôpitaux : Pitié-Salpêtrière, Saint-Antoine, Tenon.

Etablissement(s) en co-habilitation(s) : /

Délocalisation(s) : /

Diplôme(s) conjoint(s) avec un (des) établissement(s) à l'étranger : /

- Présentation de la spécialité :

L'objectif de la spécialité *Recherche et organisation en santé* à finalité mixte est de développer des pratiques médicales et paramédicales basées sur les preuves scientifiques pour la prise en compte du handicap et des pathologies chroniques. Il s'agit de savoir analyser la littérature scientifique, concevoir et réaliser un protocole de recherche, coordonner des équipes pluridisciplinaires, évaluer la qualité des soins, mettre en place des pratiques de soins fondées sur des preuves scientifiques. La spécialité comprend quatre parcours : *Réadaptation, Soins infirmiers, Pelvi-périnéologie, Coordination dans le handicap neurologique*.

- Appréciation :

Bien que la finalité de la spécialité soit mixte, la formation par la recherche et l'adossement à la recherche sont peu développés. Certaines UE (proxémie, bioingénierie, handicap neurologique) sont pas ou peu définies. Le nombre d'ECTS dédiés au stage (36 ECTS/60 au total pour le projet de stage, le mémoire de stage et le stage) laisse apparaître une certaine redondance entre les différentes UE concernées par le stage. Les objectifs du stage ne sont pas précisés.

D'après les données agrégées des spécialités fusionnées du M2 mention *Rééducation et ingénierie médicale* dont est issue la spécialité ROS, 15 (2009-2010), 34 (2010-2011) et 33 (2011-2012) étudiants ont été inscrits en M2. Les étudiants sont majoritairement des salariés (70 %). Le taux de réussite en M2 était de 93 % (2009-2010), 94 % (2010-2011) et 94 % (2011-2012). Le taux de poursuite en doctorat de 4 % (2009-2010) et 9 % (2010-2011) était faible. Le taux d'insertion professionnelle était de 90 % (2009-2010).

L'équipe pédagogique est constituée du responsable de la spécialité et des quatre responsables de parcours. Le conseil de perfectionnement comprend des enseignants-chercheurs hospitalo-universitaires et des responsables d'instituts de formation universitaire. Le conseil de perfectionnement participe au recrutement des étudiants. La validation des UE par les étudiants fait appel majoritairement à des épreuves écrites. Le suivi des diplômés est réalisé sans notion sur le suivi de compétences.

- Points forts :

- Formation principalement destinée aux professionnels du secteur paramédical.
- L'orientation de la spécialité vers les salariés (formation tout au long de la vie - FTLV).
- Le flux d'étudiant en progression.

- Points faibles :

- La mutualisation réduite entre les différents parcours.
- La formation par la recherche et l'adossement à la recherche peu développés.
- L'équipe pédagogique restreinte composée des seuls responsables des parcours, sans professionnels non académiques pour une spécialité à finalité essentiellement professionnelle.
- Le faible niveau de passage en doctorat.
- Les objectifs du stage non précisés.



Recommandations pour l'établissement

Il pourrait être intéressant de renforcer le tronc commun en explicitant plus clairement la plus-value de la spécialité dans son ensemble en termes de compétences acquises, de débouchés professionnelles et d'évolution de carrière.

Une diminution du nombre de parcours pourrait contribuer à renforcer la cohérence de l'offre de formation.

Le développement d'interactions avec les autres spécialités du master, en particulier la spécialité *Epidémiologie* et/ou la spécialité *Recherche clinique*, et les laboratoires d'adossement à la recherche associés à ces deux spécialités pourrait contribuer au développement de la composante recherche de la spécialité *Recherche et organisation en santé*.

Notation

- Projet pédagogique (A+, A, B, C) : B
- Insertion professionnelle et poursuite des études choisies (A+, A, B, C) : B
- Pilotage de la spécialité (A+, A, B, C) : C



Education thérapeutique et didactique professionnelle (Recherche et Professionnelle)

- Périmètre de la spécialité :

Site(s) (lieux où la formation est dispensée, y compris pour les diplômes délocalisés) :

Université Paris 6 - Pierre et Marie Curie (UPMC)

Etablissement(s) en co-habilitation(s) : /

Délocalisation(s) : /

Diplôme(s) conjoint(s) avec un (des) établissement(s) à l'étranger : /

- Présentation de la spécialité :

Les objectifs pédagogiques de la spécialité *Education thérapeutique et didactique professionnelle*, à finalité mixte, sont l'acquisition d'outils et de méthodes d'analyse des pratiques et des actions de recherche en milieu soignant, l'acquisition de compétences de base en éducation thérapeutique et de compétences en méthodologie de projet, en formation, en coordination et en recherche. Deux parcours sont proposés : 1) *Didactique professionnelle* pour la conception, l'implantation et l'évaluation de programmes d'éducation et de formation dans le domaine de l'accompagnement et du soin, 2) *Education thérapeutique du patient* (ETP) pour la conception, le pilotage et la promotion des programmes d'éducation thérapeutique du patient.

- Appréciation :

Le M1 est commun aux deux parcours. Le premier semestre du M2 (S3) comprend deux UE communes de six ECTS chacune (projet de recherche, ingénierie de la formation), et des UE spécifiques du parcours. Le second semestre du M2 (S4) comprend un mémoire de stage (18 ECTS), complété par un stage (12 ECTS) en *Didactique professionnelle*, et deux UE « d'ingénierie de projet en ETP » (9 ECTS) et « leadership et management » (3 ECTS) en *Education thérapeutique du patient*.

Le recrutement est prévu au niveau national. En 2011-2012, 26 étudiants étaient inscrits en M2 ETP, parmi lesquels 5 ont poursuivi en doctorat. Le taux de réussite en M2 est de 100 %. Le taux d'insertion professionnelle est de 92 %, sans précision sur le devenir professionnel des diplômés.

La composition de l'équipe de pilotage n'est pas donnée dans le dossier. Un collège de perfectionnement composé d'universitaires responsables d'autres formations de master dans la même discipline (Paris 13, Lille 3, Marseille, Lausanne) et de représentants du Conservatoire national des arts et métiers (CNAM), de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), d'associations de malades a récemment été mis en place. Il n'y a pas d'information sur le rôle des jurys, les modalités de recrutement, le suivi des diplômés et des compétences des étudiants.

- Points forts :

- L'approche multidisciplinaire de l'éducation thérapeutique.
- Les partenariats nationaux avec l'Ecole des hautes études en sciences sociales (EHESS) et le (CNAM).
- L'attractivité internationale.

- Points faibles :

- La présentation confuse du dossier.
- L'absence de recours aux technologies de l'information et de la communication pour l'enseignement (TICE) dans le parcours *Didactique professionnelle*.
- L'articulation des deux parcours insuffisamment détaillée.
- L'articulation avec la recherche à préciser s'agissant d'une spécialité à finalité mixte.
- Le nombre restreint d'intervenants enseignants-chercheurs.
- Le contenu, le volume horaire et les objectifs des deux UE obligatoires (projet de recherche, ingénierie de formation) non précisés.
- La durée et l'objectif du stage de M2 non précisés.
- La composition restreinte de l'équipe de pilotage.



Recommandations pour l'établissement

Une refonte de la spécialité pourrait être envisagée, centrée sur un parcours unique, avec un renforcement des orientations tant recherche que professionnelle de la spécialité.

L'organisation pédagogique pourrait être davantage précisée.

La maquette de la spécialité pourrait être finalisée dans son contenu, son organisation, sa lisibilité.

Notation

- Projet pédagogique (A+, A, B, C) : B
- Insertion professionnelle et poursuite des études choisies (A+, A, B, C) : B
- Pilotage de la spécialité (A+, A, B, C) : C



Expertise en gérontologie (Recherche et Professionnelle)

- Périmètre de la spécialité :

Site(s) (lieux où la formation est dispensée, y compris pour les diplômes délocalisés) :

Université Paris 6 - Pierre et Marie Curie (UPMC)

Ce projet de spécialité bénéficie du partenariat développé dans le cadre du projet Trans-Innov Longévité, labellisé *Initiatives d'excellence en formations innovantes* (IDEFI) par le Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche. Ce partenariat associe l'Université Numérique Francophone UNF3S, les universités de Strasbourg, Montpellier, Grenoble, Montréal et Sherbrooke (mise à disposition d'enseignements accessibles à distance), et l'Université de Grenoble (mise en œuvre des TICE).

Etablissement(s) en co-habilitation(s) :

Université de Strasbourg, Université Montpellier 1

Délocalisation(s) : /

Diplôme(s) conjoint(s) avec un (des) établissement(s) à l'étranger : /

- Présentation de la spécialité :

L'objectif de la spécialité *Expertise en gérontologie*, à finalité mixte, est d'apporter des connaissances approfondies sur le vieillissement, les personnes âgées et leurs problématiques impliquant le secteur sanitaire et social, de transmettre aux apprenants la culture de la recherche et de l'évaluation, de former des professionnels capables de transmettre des connaissances ou participer à des actions de formation continue. Cette spécialité très complète amène l'ensemble des connaissances et compétences nécessaires à l'exercice d'encadrement, d'amélioration des pratiques, d'organisation, d'utilisation des aides technologiques et de recherche en structures gérontologiques.

- Appréciation :

La formation s'appuie sur 3 UE de 3 ECTS spécifiques de la spécialité en M1, et 17 UE de 3 ECTS durant le M2 qui propose 5 parcours de 30 ECTS complétés d'un ensemble stage + mémoire de 30 ECTS. Les intitulés des parcours proposés sont respectivement : *Formateur en gérontologie, Recherche en gérontologie, Pratiques avancées en gérontologie, Habitat et aménagement de l'espace pour les personnes âgées, Encadrement des structures médicosociales*. Les enseignements sont enregistrés (*RichMedia*). Les étudiants ont accès à un support documentaire, à la voix du conférencier, aux modules d'évaluation et à une séance interactive en présence du responsable de l'UE. Le stage de 12 semaines d'insertion professionnelle ou de recherche est validé sur la base d'un mémoire et du rapport du responsable de stage.

Dans les 3 universités co-habilitées, 49, 35 et 41 étudiants de M2 ont été successivement recrutés sur les 3 dernières années. Les effectifs prévisionnels (20 par université) semblent réalistes et concernent surtout des professionnels en activité. Le recrutement est envisagé via le M1 *Santé*, ou directement en M2 après un autre M1 et validation à distance des trois UE obligatoires du M1 de gérontologie. La reconnaissance de formations de niveau Bac+4 est envisagée pour une inscription en M2, incluant la possibilité d'une validation des acquis de l'expérience (VAE). Le taux de réussite en M2 et le taux d'insertion professionnelle dépassaient tous deux les 90 %. La majorité des étudiants sont des salariés qui ont regagné *a priori* leur structure d'origine.

L'équipe pédagogique est composée d'enseignants-chercheurs et de praticiens hospitaliers de gérontologie impliqués dans différentes formations universitaires, et de partenaires institutionnels. Un conseil de perfectionnement commun aux trois universités se réunissant une fois par an est programmé. Il comprend des enseignants-chercheurs mais aussi des responsables de groupes intervenant dans le secteur médico-social. Un jury est formé dans chaque université. Le recrutement des étudiants se fait sur dossier et entretien avec un des responsables de la spécialité. Un suivi annuel du devenir professionnel des étudiants est prévu sur une durée de quatre ans.



- Points forts :
 - La co-habilitation avec l'Université de Strasbourg et l'Université Montpellier 1, le partenariat avec l'Université de Sherbrooke et l'Institut Universitaire de Gériatrie de Montréal.
 - L'équipe pédagogique associant des enseignants-chercheurs et des acteurs du secteur médico-social.
 - L'utilisation des TICE.
- Points faibles :
 - Le nombre important de parcours.
 - La formation à la recherche pour une spécialité à finalité mixte (l'objectif semble essentiellement professionnel).

Recommandations pour l'établissement

Le nombre de parcours pourrait éventuellement être réduit.

La spécialité pourrait être présentée comme une spécialité à finalité professionnelle, ou la formation à la recherche et l'adossé à la recherche pourraient être renforcés en conservant la finalité mixte de la spécialité.

Notation

- Projet pédagogique (A+, A, B, C) : A
- Insertion professionnelle et poursuite des études choisies (A+, A, B, C) : A
- Pilotage de la spécialité (A+, A, B, C) : A



Marketing de la santé (Professionnel)

- Périmètre de la spécialité :

Site(s) (lieux où la formation est dispensée, y compris pour les diplômes délocalisés) :

Université Paris 6 - Pierre et Marie Curie (UPMC).

Etablissement(s) en co-habilitation(s) : /

Délocalisation(s) : /

Diplôme(s) conjoint(s) avec un (des) établissement(s) à l'étranger : /

- Présentation de la spécialité :

L'objectif de la spécialité *Marketing de la santé*, à finalité professionnelle, est de fournir un enseignement pluridisciplinaire (économie, gestion, droit, approches produits de santé) à des étudiants en formation initiale ou continue issus du secteur de la santé, des sciences de la vie et de l'ingénierie biomédicale. Il s'agit de leur permettre d'acquérir les compétences professionnelles en rapport avec les métiers visés : élaboration d'un plan marketing/ventes, élaboration d'un business plan, compréhension de la dynamique des marchés en prenant en compte les spécificités réglementaires, économiques et organisationnelles du système de santé. Deux parcours sont proposés : *Accès au marché, Marketing et négociation*.

- Appréciation :

L'enseignement théorique de S3 comprend un total de 450 heures en présentiel (30 ECTS) associant des cours théoriques, des études de cas et des réalisations pratiques. L'enseignement associe des UE du tronc commun (21 ECTS) et spécifiques à chaque parcours (9 ECTS). Les intervenants sont des professionnels du secteur académique, de l'industrie, des services et de l'administration sanitaire. Cette formation est complétée en S4 par une période professionnelle validée par la présentation d'un projet personnel (mémoire) soutenu oralement (30 ECTS).

Entre 20 et 30 étudiants ont été recrutés chaque année depuis 4 ans. Sur les 3 dernières promotions, 50 % des étudiants ont été recrutés à la sortie, 85 % à 6 mois. Le niveau de chômage est de 10 % à 1 an, et de moins de 5 % à 18 mois. Le niveau de recrutement des étudiants à la sortie n'est pas précisé.

L'équipe pédagogique comporte huit enseignants universitaires et une trentaine de professionnels extérieurs correspondant aux expertises requises pour la formation. Le recrutement se fait sur dossier et entretien auprès d'un jury composé de deux enseignants et d'un représentant du centre de formation d'apprentis AFI 24. L'existence d'un conseil de perfectionnement et le rôle des jurys ne sont pas précisés. Le suivi des compétences des diplômés n'est pas précisé.

- Points forts :

- Le contenu et l'organisation pédagogique.
- Les interventions de professionnels extérieurs au secteur académique.
- Les tables rondes avec les responsables des ressources humaines d'entreprises.

- Points faibles :

- L'absence de conseil de perfectionnement.
- L'internationalisation non apparente pour des débouchés dans des industries de dimension internationale.

Recommandations pour l'établissement

Le développement de partenariats européens et internationaux (*Erasmus Mundus*, doubles diplômes, conventions) semble nécessaire, compte tenu du caractère global du secteur d'activité visé par la formation.



Notation

- Projet pédagogique (A+, A, B, C) : B
- Insertion professionnelle et poursuite des études choisies (A+, A, B, C) : A
- Pilotage de la spécialité (A+, A, B, C) : A



Risque radionucléaire, biologique, chimique et explosif (renouvellement avec modification) (professionnel)

- Périmètre de la spécialité :

Site(s) (lieux où la formation est dispensée, y compris pour les diplômes délocalisés) :

Université Paris 6 - Pierre et Marie Curie (UPMC).

Etablissement(s) en co-habilitation(s) : /

Délocalisation(s) : /

Diplôme(s) conjoint(s) avec un (des) établissement(s) à l'étranger : /

- Présentation de la spécialité :

L'objectif de la spécialité *Risque radionucléaire, biologique, chimique et explosif* (RNBC-E), à finalité professionnelle, est d'apporter les connaissances nécessaires à l'évaluation des risques RNBC-E, et les mesures à mettre en œuvre en cas d'accident pour la prise en charge des victimes (sanitaires, juridiques, sociétales) et la gestion de crise.

- Appréciation :

L'enseignement théorique comprend quatre modules obligatoires (21 ECTS) et trois modules parmi huit optionnels (9 ECTS). Il se déroule de septembre à début février, sous forme de cours magistraux, de travaux dirigés et d'études de cas. Il est complété d'un stage de trois mois, du mois de mars au mois de mai, en milieu professionnel dans une équipe d'accueil (20 ECTS) avec présentation d'un mémoire en juin (10 ECTS). Les intervenants sont universitaires, professionnels (service de santé des armées du Val-de-Grâce) et militaires.

Ces 3 dernières années, cette spécialité a recruté 17, 21 et 14 étudiants, issus majoritairement du secteur médical, essentiellement au niveau national. Le taux de réussite en M2 était de 100 %, et 15 % des étudiants ont poursuivi en doctorat. Le taux d'insertion professionnelle était de 85 %. Le niveau de recrutement n'est pas précisé.

L'équipe pédagogique rassemble deux enseignants de l'UPMC et douze enseignants du Val-de-Grâce (dont le responsable de la spécialité) de biophysique, radio-protection, médecine nucléaire, maladies infectieuses et tropicales, microbiologie, épidémiologie, quatre professionnels du Commissariat à l'énergie atomique et aux énergies alternatives (CEA) et huit autres intervenants (enseignants, professionnels). La sélection des candidats à l'admission se fait sur dossier par le comité pédagogique. L'existence d'un conseil de perfectionnement n'est pas indiquée.

- Points forts :

- L'originalité de l'offre de formation pour laquelle il ne semble pas exister d'offre concurrente.
- L'association de professionnels et enseignants du Service de Santé de Armées (SSA) et du CEA.

- Points faibles :

- Les compétences attendues et les débouchés professionnels non identifiés.
- L'équipe pédagogique faisant très peu appel à des enseignants ou professionnels hors SSA ou CEA.
- Le stage court (trois mois).
- L'absence de formation en épidémiologie.
- L'absence de formation en probabilités.
- L'absence de conseil de perfectionnement.
- La formation à la recherche non renseignée en dehors de la liste de laboratoires d'accueil.
- L'absence d'information sur les échanges internationaux.



Recommandations pour l'établissement

Il pourrait être intéressant de mutualiser des UE avec les spécialités *Epidémiologie* et *Modélisation en santé publique* de la mention.

Le développement des aspects recherche apparaît justifié compte tenu de la thématique traitée.

Les compétences attendues, les objectifs des stages sont à préciser. La durée des stages pourrait être adaptée à ces objectifs.

Le développement de partenariats avec des structures de recherche et d'enseignement hors SSA et CEA semble devoir être encouragé.

Notation

- Projet pédagogique (A+, A, B, C) : B
- Insertion professionnelle et poursuite des études choisies (A+, A, B, C) : B
- Pilotage de la spécialité (A+, A, B, C) : B



Observations de l'établissement

**Observations de l’établissement à l’évaluation AERES
du diplôme de Master mention Santé**

Domaine : Sciences, Technologie, Santé

Mention : Santé

Numéro d’habilitation : MA-S3MA140005746

Nous accusons réception de votre évaluation concernant le Master, et nous remercions les experts pour la qualité des remarques formulées.

La remarque des évaluateurs concernant le manque de délivrance de l’annexe descriptive au diplôme est justifiée. En raison des limitations de son système d’information scolarité, l’UPMC n’a pas pu mettre en place jusqu’à présent l’édition automatisée de l’annexe descriptive au diplôme. L’objectif de l’UPMC est de mettre en place cette édition durant le prochain contrat, dans le cadre de la refonte du système d’information étudiant qui a été entreprise depuis 2010.

Pour faire suite aux recommandations et conclusions, nous nous permettons de revenir vers vous pour apporter des éléments complémentaires vous permettant, nous l’espérons, de mieux comprendre les choix qui ont été les nôtres.

Mention

Points faibles

1. L’adossement à la recherche insuffisamment développé dans quatre spécialités

Cette critique ne nous semble pas pertinente pour des spécialités qui sont justement présentées comme essentiellement professionnalisantes (cf réponses spécifiques dans les spécialités concernées). Néanmoins il faut signaler qu’une partie des intervenants de ces spécialités seront issus du monde de la recherche et que donc cet adossement sera par ce biais en partie réalisé.

2. L’internationalisation faible

Réponse : cf réponse aux recommandations ci-dessous.

3. La non justification de la prise en compte incomplète des recommandations de l’AERES.

Réponse : Ceci concerne la nécessité de l’internationalisation (cf réponse aux recommandations), la nécessité de regrouper certaines spécialités (cf réponses aux recommandations) et la formation à et par la recherche pour certaines spécialités ((cf réponses aux recommandations).

4. Les parcours parfois trop nombreux, gênant la lisibilité de la formation, et non en accord avec les emplois potentiels pour certaines spécialités

Réponse : cf réponse aux recommandations ci-dessous.

5. Le manque d’association des professionnels non académiques dans certaines spécialités.

Réponse : cf réponse aux recommandations ci-dessous.

Recommandations

1. L’internationalisation de la mention pourrait être développée, en s’appuyant sur les partenariats internationaux développés par les équipes de recherches porteuses du projet

Réponse : Cette critique ne concerne probablement que les spécialités à forte valence recherche. Toutefois, il nous apparaît que cette critique est assez formelle et il nous semble difficile d’y répondre. En effet, faire participer plus d’enseignants internationaux recrutés à partir des équipes de recherche peut effectivement s’envisager et sera effectué chaque fois que cela sera possible. Mais à notre sens, le véritable objectif, sur le plan international, d’une université intensive de recherche telle que l’UPMC doit être le développement de master (ou de spécialité de master) totalement internationaux c’est-à-dire visant un public à majorité internationale et prodigué complètement en anglais. Cet objectif semble peu prioritaire pour les spécialités du master santé à visée professionnelle essentiellement destinés à un public paramédical. Cela pourrait être un objectif à long terme des spécialités du master santé à visée recherche mais leurs caractéristiques même nous laissent dubitatifs en termes d’opportunité alors que nous sommes convaincus de leur succès futur sur la scène française. En revanche, nous avons un tel objectif dans l’avenir pour des spécialités nouvelles qui aurait une véritable chance de trouver un auditoire international (« drug discovery » en pharmacologie par exemple) ou de transformer à l’avenir certaines spécialités pointues (modélisation en épidémiologie). Enfin, cette critique ne nous paraît pas justifiée pour la spécialité « Marketing de la santé » (cf réponse spécifique ci-dessous).

2. Le nombre de parcours de certaines spécialités pourrait être limité pour assurer une meilleure lisibilité de celles-ci et garantir le recrutement d’étudiants.

Réponse : Nous comprenons cette critique et nous avons tenu compte dans les modifications proposées. Toutefois, il convient de souligner que nous avons déjà fait un effort de regroupement des spécialités par rapport à l’offre pré-existante, et que le recrutement des étudiants dans ces filières ne semble pas poser de problème à la vue des données du passé.

3. L’ouverture des équipes pédagogiques de certaines spécialités aux professionnels non académiques pourrait contribuer à étendre l’employabilité des étudiants formés.

Réponse : Nous comprenons cette critique et nous avons tenu compte dans les modifications proposées. Toutefois, il convient de souligner que cette critique, au moins pour la spécialité « Epidémiologie » ne nous semble guère valide et pour d’autres spécialités peu justifiée du fait de la participation importante de professionnels non académiques (exemple des spécialités « Marketing en santé » et « Recherche clinique ») (cf réponses spécifiques ci-dessous).

Spécialités Epidémiologie

Points faibles :

1. Les aspects professionnalisant peu développés

Réponse : Cela nous paraît normal pour une spécialité essentiellement orientée vers la recherche et le doctorat.

2. Le manque d’information sur les intervenants professionnels non académiques

Réponse : Sur le sujet, en dehors de quelques rares ONG (EPICENTRE, cellule épidémiologique de MSF) ou de structures gouvernementales (InVS), nous ne connaissons pas vraiment d’intervenant de haut niveau en dehors du monde académique.

3. L’absence de projet international dans la maquette pour une spécialité le justifiant

Réponse : Cf réponse pour l’ensemble de la mention sur l’internationalisation.

4. Le recrutement prévisionnel modéré mais réaliste de 10-15 étudiants/an

Réponse : Ceci ressemble plus à un commentaire qu’une critique et nous confirmons le caractère réaliste de cette estimation.

Recommandations :

- 1. Une initiation aux approches méthodologiques développées dans cette spécialité pourrait contribuer à renforcer les orientations d’autres spécialités du master, en particulier *Marketing et santé* pour les analyses médico-économiques et *Risques sanitaires, radionucléaires, biologiques, chimiques et explosifs* pour la modélisation du risque.**

Réponse : Cette recommandation nous semble pertinente et nous allons œuvrer à la mettre en œuvre.

Spécialité Modélisation en santé publique

Points faibles :

1. Les aspects professionnalisant peu développés

Réponse : Cela nous paraît normal pour une spécialité essentiellement orientée vers la recherche et le doctorat.

2. Le manque d’information sur les intervenants professionnels non académiques

Réponse : Sur le sujet, en dehors de quelques rares ONG (EPICENTRE, cellule épidémiologique de MSF) ou de structures gouvernementales (InVS) , nous ne connaissons pas vraiment d’intervenant de haut niveau en dehors du monde académique.

3. L’absence de projet international dans la maquette pour une spécialité le justifiant

Réponse : Cf réponse pour l’ensemble de la mention sur l’internationalisation.

4. Le recrutement prévisionnel modéré mais réaliste de 10-15 étudiants/an

Réponse : Ceci ressemble plus à un commentaire qu’une critique et nous confirmons le caractère réaliste de cette estimation.

Recommandations :

- 1. Une initiation aux approches méthodologiques développées dans cette spécialité pourrait contribuer à renforcer les orientations d’autres spécialités du master, en**

particulier *Marketing et santé* pour les analyses médico-économiques et *Risques sanitaires, radionucléaires, biologiques, chimiques et explosifs* pour la modélisation du risque.

Réponse : Cette recommandation nous semble pertinente et nous allons œuvrer à la mettre en œuvre.

Spécialité Recherche Clinique

Points faibles

- 1. L’information restreinte sur la participation de professionnels non académiques (participation de l’industrie ou des agences gouvernementales) pour une spécialité à forts débouchés professionnels (CRO, Industrie).**

Réponse : cf recommandations

- 2. L’absence d’information sur la composition et le rôle des jurys et le suivi des compétences de l’étudiant.**

Réponse : Suivant les UE, le contrôle des connaissances des étudiants peut être effectué sous deux formes : un examen écrit sur table en temps limité et/ou un devoir à rendre sous forme de dossier de recherche (par exemple écriture d’un protocole de recherche clinique). La note du 1er semestre valide les enseignements théoriques des UE (50%) et est complétée par la note du mémoire de recherche (oral et écrit) du 2e semestre (50%). Le jury qui notera la mémoire de recherche sera composé des responsables des UEs et des enseignants non académiques intervenant dans les différents UE. Une évaluation des enseignants par les étudiants sera également faite à la fin des UE. Le comité de suivi de compétence, composé d’enseignants académiques, non académiques et un représentant des étudiants se réunira annuellement pour vérifier l’adéquation entre le contenu de l’enseignement et les attentes des étudiants, cibler les enseignements à modifier ou à faire évoluer.

- 3. L’absence d’information sur les relations et les échanges internationaux.**

Réponse : Cf réponse pour l’ensemble de la mention sur l’internationalisation.

Recommandations

- 1. Une implication plus importante de professionnels non académiques pourrait contribuer à renforcer la finalité mixte de cette spécialité dont les orientations et le pilotage privilégient la composante recherche.**

Réponse : Les responsables des UE sont effectivement des enseignants de l’UPMC. En revanche, de nombreux enseignants non académiques, appartenant aux structures de tutelles (DRCD, ANSM, DGS, CRPV) et industrielles (appartenant au LEEM, SNITEM, éditeurs ex Elsevier ..) interviendront dans plusieurs UE dont "Conception et réalisation d’un projet de Recherche Clinique", "Propriétés intellectuelles et valorisation de la recherche", "Communication scientifique : rédaction scientifique et processus éditorial" et « Propriétés intellectuelles et valorisation de la recherche ». Ils feront également partie du jury évaluant le travail effectué lors des stages.

Spécialité Expertise, gérontologie

Points faibles

1. Le nombre important de parcours

Réponse : cf recommandations

2. La formation à la recherche pour une spécialité à finalité mixte (l’objectif semble essentiellement professionnel).

Réponse : cf recommandations

Recommandations

1. Le nombre de parcours pourrait éventuellement être réduit.

Réponse : Nous comprenons cette critique et nous proposons de faire évoluer notre projet en passant de 5 à 4 parcours (fusion des parcours « Habitat et aménagement de l’espace pour les personnes âgées » et « Encadrement des structures médico-sociales »).

2. La spécialité pourrait être présentée comme une spécialité à finalité professionnelle, ou la formation à la recherche et l’adossement à la recherche pourraient être renforcés en conservant la finalité mixte de la spécialité.

Réponse : Nous reconnaissons volontiers que la finalité de cette spécialité est essentiellement professionnelle. Toutefois, nous souhaitons conserver la double finalité en terme d’affichage car la recherche gérontologique est peu développée et nous souhaitons aider les rares étudiants qui souhaiteraient prendre cette direction. Par ailleurs nous avons pour projet d’être candidat au Erasmus Mundus lorsque l’appel d’offre au titre 1 sera ouvert.

Spécialité Recherche et Organisation en santé (ROS)

Points faibles :

1. La mutualisation réduite entre les parcours

Réponse : Les 4 parcours correspondaient initialement à des projets de spécialités distinctes, mais notre volonté d’améliorer la lisibilité de l’offre de formation nous a conduit à proposer un découpage selon les spécificités cliniques. Une réflexion va être engagée pour mutualiser les parcours à vocation recherche en soins. A noter cependant que 15 ECTS / 30 sont communs en M2S3 et les 30 ECTS sont communs en M2S4. Le parcours ‘coordination dans le handicap neurologique’ va être élargi et se nommer « coordination de parcours de soin », incluant notamment la prise en charge de maladies chroniques.

2. La formation par la recherche et l’adossement à la recherche peu développé

Réponse : La spécialité ROS est certes mixte « recherche et professionnelle » mais avec une plus forte connotation recherche aux niveaux des compétences enseignées. La répartition des étudiants attendus est à 75% en formation recherche vs. 25% en formation à vocation médico-sociale. Le seul parcours présenté comme ayant une vocation professionnelle est « coordination dans le handicap neurologique » bien que la recherche y soit également développée. L’originalité de la spécialité ROS est d’offrir une formation pour les paramédicaux et les médecins, fondée sur un enseignement associant recherche fondamentale et clinique. Trois parcours sur les quatre (Réadaptation, Soins infirmiers, Pelvi-périnologie) sont centrés sur la formation à et par la recherche, avec des UE qui y sont spécifiquement dédiées (Fondamentaux de l’Evidence-Based Practice, Projet de stage, mémoire de stage etc). Une liste (non exhaustive) de 64 équipes d’accueil a été fournie en annexe de la fiche de spécialité ROS. Cette liste comprend de nombreux laboratoires de

recherche (CNRS, INSERM, CEA etc) ou services cliniques hospitaliers ayant accueillis les étudiants de la spécialité recherche clinique en rééducation du Master RIM (contrat 2008-2013). Cette liste ne mentionne pas les universités étrangères ayant accueillis les étudiants du Master dont les demandes de mobilité sont croissantes (stage au Canada, en Australie). Par ailleurs, cette liste sera étoffée par les structures d’accueil pour les étudiants en recherche en soins infirmiers et dans le domaine de la pelvi-périnéologie. Enfin, la création récente de Groupes de Recherche Clinique (GRC) va constituer de nouvelles structures d’accueil potentiel des étudiants formés à la recherche en soin.

3. L’équipe pédagogique restreinte composée des seuls responsables de parcours, sans professionnels non académiques pour une spécialité à finalité essentiellement professionnelle

Réponse : Nous avons indiqué la liste des responsables car nous pensions devoir être succincts. Dans le document initial, nous avons également indiqué les membres du conseil de perfectionnement qui font partie de cette équipe pédagogique. A titre indicatif, 66% des intervenants dans les UE de la spécialité sont des professionnels non académiques qui proviennent principalement d’organismes hospitaliers (privée ou public) et/ou médico-sociaux.

4. Le faible niveau de passage en doctorat

Réponse : Les statistiques fournies n’informent que des entrées en doctorat à l’issue du M2. Les étudiants de l’actuel master RIM ont souvent un projet doctoral à distance du M2 afin de murir leur projet de thèse pour qu’il soit en adéquation avec leurs pratiques de soin. Beaucoup n’ayant pas encore assez de recul sur leur profession et leurs actes, préfèrent avoir plus d’expérience avant de se projeter en thèse. Par ailleurs, certains ont fait le choix de faire leur thèse à l’étranger où la recherche en soin (en rééducation notamment) est plus développée et surtout plus reconnue qu’en France (Canada, Belgique). A noter 2 points essentiels pour la poursuite en doctorat :

- l’absence d’école doctorale, et donc de concours dédié, à la recherche clinique en santé etc. rend difficile le montage du financement de la thèse et les étudiants doivent se présenter à des écoles doctorales où leurs disciplines est souvent vues comme excentrées.

- développer une formation à et par la recherche des paramédicaux était un premier objectif que l’UPMC a bien amorcé avec le Master RIM. Mais elle ne peut pleinement aboutir qu’avec l’insertion, dans les laboratoires (publics ou privés) ou services cliniques, des paramédicaux formés à la recherche comme personnels de soutien ou même chercheurs à part entière. Ceci est un autre objectif qui est hors de portée de la seule spécialité. Une prise de conscience est nécessaire au niveau des institutions pour créer des postes d’ingénieurs de recherche, de techniciens et d’assistants de recherche pour rendre plus attractif le doctorat auprès des paramédicaux. Cette tendance commence à se matérialiser depuis 2 ans par la création des Programmes Hospitaliers de Recherche Infirmière et Paramédicale. Il est à noter que l’obtention du master favorise l’insertion professionnelle des jeunes paramédicaux et leur est essentielle pour des missions auprès de structures spécialisées comme consultants ou experts (comité paralympique par exemple) et obligatoire pour enseigner dans les instituts de formation paramédicale. De même, pour travailler à l’étranger, leur diplôme d’état DE français ne suffit pas, il leur est demandé un master (comme au Canada pour les kinésithérapeutes). La majorité des étudiants du parcours

coordination du handicap ont trouvé un emploi de coordinateur à l’issue de la première année de cette spécialité de M2 du Master RIM (seule année ‘évaluable’). Le master est une véritable plus-value pour l’insertion professionnelle des paramédicaux ; l’objectif est qu’il en soit de même pour le doctorat mais cela nécessite un vrai changement des mentalités au sein des institutions de santé.

5. Les objectifs du stage non précisés

Réponses : Les stages sont réalisés au cours du M2S4 qui leur est entièrement dédié et constituent de ce fait une véritable première expérience. Ils sont réalisés soit en laboratoire dans un objectif de formation à la recherche, soit dans une équipe clinique ou un réseau de soin avec pour objectif de former à la coordination de soins. En M2S3, dans une UE spécifique appelée « projet de stage », il est demandé aux étudiants de développer en amont un projet de recherche et ainsi de mettre en pratique les enseignements dispensés en méthodologie (ex : UE « Fondamentaux de l’Evidence-Based Practice »). Ce projet peut être dans le domaine de la recherche en physiopathologie avec des aspects fondamentaux, ou bien concerner la recherche biomédicale, ou encore des travaux de recherche en coordination de soins. A l’issue du stage, les étudiants doivent produire un rapport de stage d’environ 30 à 50 pages, assorti d’une soutenance orale devant un jury constitué de spécialistes. A noter que nous avons dissocié 2 UE de stage : 12 ects pour le stage dont la note porte sur la soutenance orale et l’évaluation par l’encadrant et 18 ects pour le mémoire. Nous proposons de réunir ces 2 UEs en une seule à 30 ects.

Recommandations

- 1. Il pourrait être intéressant de renforcer le tronc commun en explicitant plus clairement la plus-value de la spécialité dans son ensemble en termes de compétences acquises, de débouchés professionnels et d’évolution de carrière. Une diminution du nombre de parcours pourrait contribuer à renforcer la cohérence de l’offre de formation. Le développement d’interactions avec les autres spécialités du master, en particulier la spécialité « Epidémiologie » et/ou la spécialité « Recherche clinique », et les laboratoires d’adossement à la recherche associés à ces deux spécialités pourrait contribuer au développement de la composante recherche de la spécialité « Recherche et organisation de la santé ».**

Réponse : Des concertations seront engagées pour intégrer les parcours et renforcer le tronc commun, en particulier concernant l’acquisition des compétences en méthodologie de recherche biomédicale, qualité des soins et coordination multidimensionnelle, avec l’objectif de clarifier la plus-value en terme d’évolution de carrière. Les spécialités « Epidémiologie » et « Recherche clinique » seront consultés afin de développer des interactions et possiblement mutualiser certaines unités d’enseignement de la spécialité ROS qui sont principalement destinées aux médecins.

Spécialité Education thérapeutique et didactique professionnelle

Points faibles

- 1. La présentation confuse du dossier**

Réponse : Nous espérons que les informations apportées dans la réponse apporteront des clarifications.

2. L’absence de recours aux technologies de l’information et de la communication pour l’enseignement (TICE) dans le parcours didactique professionnelle.

Réponse : L’organisation pédagogique se fait sous forme de regroupement mensuel pour faciliter la présence sur une semaine dans la mesure où toutes les régions sont représentées y compris les DOM-TOM. Une partie est assurée en e-learning par le biais de la plateforme Sakai et nous sommes en train de travailler depuis la rentrée 2012 à la dématérialisation d’un maximum de cours pour construire un enseignement à distance et ce depuis que nous avons été sollicités pour délocaliser notre formation ETP dans les DOM-TOM avec une convention en cours avec l’université Antilles – Guyane.

Par ailleurs la cotutelle des mémoires de master en didactique et en éducation thérapeutique assurée par l’université de Rimouski au Québec sous la direction du Pr. Hélène Sylvain et de Laval sous la direction du Pr Boivin nous a amené dès la rentrée 2012 à travailler une guidance à distance et à planifier la construction d’enseignements en ligne et assurer une plateforme, pour laquelle nous avons concouru comme candidat au Fonds de recherche du Québec - Nature et technologies (FRQNT) dans le cadre du programme de « développement de partenariats stratégiques en matière d’enseignement et de recherche » offert par le Conseil franco-québécois de coopération universitaire (CFQCU). Notre projet déposé s’intitule « Croisement des visions d’éducation thérapeutique et des soins infirmiers dans une perspective d’évolution de l’identité professionnelle des infirmières, par la formation supérieure et la recherche ». La France apporterait son expertise en éducation thérapeutique et didactique et le Québec son expertise en sciences infirmières.

3. L’articulation des deux parcours insuffisamment détaillée

Réponse : L’articulation des deux parcours se fait autour des thèmes suivants : - enseignements communs sur l’analyse des pratiques professionnelles, l’ingénierie de formation, conception de projets de formation, transmission des savoirs professionnels Le recrutement d’un poste de MCF sur double profil: didactique professionnelle et éducation thérapeutique prévue en mai 2013 à cet escient va nous permettre de proposer pour le 15 juillet 2013 une amélioration notable de l’articulation de nos deux parcours.

4. L’articulation avec la recherche à préciser s’agissant d’une spécialité à finalité mixte.

Réponse : Plus de 75% des étudiants sont des professionnels de santé (médecins, cadres de santé, infirmiers, psychologues, pharmaciens...) qui ont besoin d’un master en éducation thérapeutique pour assurer la coordination de programmes d’éducation dans les hôpitaux, centres de santé (poste d’encadrement et de responsables). Les candidats sont accompagnés dans leur démarche de VAE dès la réception de leur première demande d’inscription par les services de la formation continue ; celle-ci réunit un jury de sélection comprenant des personnels internes à l’UPMC, des professionnels extérieurs et experts du champ de l’ETP (ex/Dr Magar, directeur d’Edusanté), des chargés ETP dans les agences régionales de santé). Environ 30% des étudiants s’inscrivent au titre de la formation initiale et viennent de disciplines scientifiques (étudiants en médecine, internes, double cursus thèse de pharmacie) du master RIM pour une entrée directe en master 2 voire d’autres

disciplines notamment les sciences de l’éducation et les masters 1 de santé publique ou santé d’autres régions de France.

La recherche en éducation thérapeutique et en didactique professionnelle en milieu de soin lié au master se déploie à travers la chaire de recherche en éducation thérapeutique de l’UPMC co-fondée par la responsable des deux spécialités et une PU-PH de l’UPMC : le Pr Corinne Bagnis. Cette chaire dispose des moyens d’un mécénat à hauteur de 300 k€ par an sur quatre ans. Elle a été adossée au CNAM et à l’EHESS à la demande du Président de l’UPMC sachant que nous avons postulé pour la création d’une unité émergente en éducation du patient et didactique professionnelle en milieu de soin à l’UPMC (demande en cours). Voici l’extrait du rapport AERES rédigé par le CNAM en décembre 2012 pour présenter les travaux conduits dans le cadre de la convention UPMC/CRF/CNAM qui est aussi le laboratoire d’accueil des doctorants issus des masters ETP et didactique de l’UPMC (à ce jour 5 doctorants UPMC au CNAM, 1 doctorant à P13, 1 doctorant à Lille).

« -Programme de recherche coordonné sur l’action de soin, Chaire recherche CRF-UPMC18 (programme de recherche 2012-2015, renouvelable 4 ans) ;

Programme de recherche « accompagnement et conduite de l’action de soin : soignants, patients, acteurs de santé », Chaire recherche CRF-UPMC (programme de recherche 2012-2015, renouvelable, coordonné par J-M BARBIER, C ISNARD-BAGNIS, C.TOURETTE-TURGIS, M.L. VITALI, R.WITORSKI)

Chercheurs : M ARCINIEGAS (axe 2), JM BARBIER (axe 2), C BAUJARD (axe 4), C BERTHELOT (axe 2), E BOMBARON (axes 1 et 3), S BOUCENNA (axe 2), E CHARLIER (axes 1 et 2), V COHEN-SCALI (axe 1), S DENOUX (axe 1), M DUTOIT (axe 2), EL AHMDOUMI (axe 4), MJ GACOGNE (axe 3), J GUERIN (associé, axe 2), N LAVIELLE (axe 1), M LEMEUNIER (axe 1), S MARTIN (axe 2), F MERHAN (axe 1), C MEYER (axe 3), F MISPELBLOM BEYER (axe 4), M MORISSE (associée axe 3), L NUMA-BOCAGE (axe 2), P OBERTELLI (axes 1 et 4), P OLRV (associé axe 2), P RAMSAMY (axe 3), M SOREL (axe 1), J THIEVENAZ (axe 2), C. TOURETTE-TURGIS (axe 2), S VAEZI (axes 1 et 3), J VANNEREAU (axe 4), R. WITORSKI (axe 1), A ZEITLER (associé axe 2).

À l’heure actuelle, les recherches conduites dans le domaine de l’éducation et la formation des malades sont des recherches calquées sur le modèle biomédical qui tendent à produire des connaissances sous la forme privilégiée d’évaluations quantitatives en utilisant essentiellement des modèles issus de la démarche expérimentale (essais randomisés, essais d’intervention). Ces études portent sur la mesure de l’efficacité de l’éducation en termes d’amélioration des connaissances des malades de leur pathologie et de leurs traitements et aussi de leurs comportements face à des attendus médicaux ou adaptatifs (utilisation des théories du coping et des échelles médico-sociales de qualité de vie).

Le programme de recherche « accompagnement et conduite de l’action de soin » a pour objet de développer et mobiliser un autre regard sur le malade en posant celui-ci d’emblée comme un sujet qui conduit des « activités au service du maintien de soi en santé et en vie » (Tourette-Turgis).

La décision récente de l’État de développer une nouvelle gouvernance de soin incluant l’éducation des individus malades à partir d’un référentiel de « compétences patients » ouvre une porte à des recherches sur les modalités de fabrication, de construction, de mobilisation de ces compétences mais celles-ci ne peuvent être conduites que corrélativement à des recherches sur la nature des activités à produire par les malades.

Pour déployer ce programme, une chaire de recherche a été créée à la fin du printemps 2012, elle aura pour souci de mobiliser les théories, les concepts et les méthodologies des sciences sociales, particulièrement les travaux développés en formation des adultes, en vue de mieux comprendre les caractéristiques des activités nouvelles déployées à la fois par les soignants et par les patients du fait de l'introduction de l'ETP.

La chaire de recherche a été initiée par l'UPMC et est adossée au CRF (voir convention en annexe du bilan) afin de disposer d'une masse critique de chercheurs spécialisés en formation des adultes et analyse de l'activité.

En même temps elle s'appuie, via un partenariat avec l'EHESS, sur les apports des sciences sociales produits dans le champ de la santé, de la maladie et des questions de santé publique à l'École.

Cinq types de questions en particulier feront l'objet d'une investigation dans le programme de recherche « accompagnement et conduite de l'action de soin » :

1. La transformation des identités individuelles et collectives des soignants et des patients en rapport avec un projet institutionnel de professionnalisation
2. La construction de l'expérience du patient
3. La communication et la professionnalisation dans le milieu du soin
4. La relation d'aide, la dépendance, la vulnérabilité, la théorie du care : les présupposés, le discours affiché, l'activité réelle
5. Organisation et formation : politique, normes, dispositifs, compétences

Précisons enfin que ce programme de recherche est en phase de constitution au moment de l'écriture de ce rapport. Le début effectif des travaux aura lieu à partir de novembre 2012. »

5. Le nombre restreint d'intervenants enseignants-chercheurs

Réponse : Il s'agit d'un problème en cours de résolution. Un poste de MCF a été attribué à la spécialité pour la rentrée 2013 (recrutement en cours d'un MCF présentant un double profil didactique professionnelle et éducation thérapeutique).

L'adossement des deux spécialités à la chaire de recherche en éducation thérapeutique a permis de bénéficier dès la rentrée 2012 de nouveaux partenariats notamment avec Paris 13 en sciences de l'éducation. L'UPMC accueille le Pr Delory chercheur international dans les méthodologies de recherche appliquées à la biographisation et l'ingénierie a été enseignée par le MCF Michaël Pichat de Paris 8. Les sciences sociales de la santé ont été enseignées par les chercheurs de l'EHESS (CERMES). La dominante « sciences humaines, sociales et pédagogie » étant peu représentée dans notre PRES, nous nous appuyons sur des partenariats attractifs pour des universités partenaires et ce sens l'attractivité « médecine et science » de l'UPMC joue en notre faveur au sens où la santé est un secteur de recherche très porteur en termes de commande sociale et d'intérêt collectif.

6. Le contenu, les volumes horaires des deux UE obligatoires projet de recherche – ingénierie de formation et le renforcement de la présence d'enseignants chercheurs

Réponse : En Master 2, nous assurons depuis la rentrée 2012 chaque jeudi et vendredi de chaque regroupement mensuel trois séminaires de recherche offerts aux étudiants

d’éducation thérapeutique et didactique et présentant pour deux d’entre eux la possibilité de rédiger un mémoire de master qui sera qualifié comme « mémoire de recherche » quand ils voudront s’inscrire en thèse et pour le troisième la possibilité de bénéficier d’un mémoire qui sera qualifié comme « mémoire d’ingénierie ». Des infirmières y compris des non soignants ont été recrutées sur des postes d’ingénieurs dans différents hôpitaux à l’issue de leur master 2.

Les deux séminaires de recherche représentent deux courants importants présentant un fort potentiel en termes de recherche en éducation thérapeutique et didactique professionnelle. Le troisième séminaire travaille étroitement avec les deux autres séminaires, mais s’adresse aux étudiants qui veulent conduire des travaux à visée d’optimisation des pratiques professionnelles ou organisationnelles.

Séminaire 1 : Mettre en objet l’analyse des activités elle-même en utilisant des outils issus de l’analyse du travail et de l’analyse de l’activité (équipe UPMC/CNAM/EHESS). Développer un appareil conceptuel transversal à l’analyse de la construction conjointe des activités et des sujets dans leurs inter- activités. Interactivités, expérience et action de soin, la conduite de l’action de soin par des patients eux-mêmes, l’analyse de l’activité de professionnels de l’activité du soignant et l’expérience du patient, Apprentissage de méthodologies de recherche notamment la maîtrise des outils d’analyse de l’activité comme l’entretien d’explicitation et la technique de l’instruction au sosie.

Séminaire 2 : Savoir recueillir le récit de personnes malades en utilisant une méthodologie de biographisation et savoir recueillir et analyser des récits d’investigation professionnelle. Ce séminaire est animé par le Pr Delory de Paris 13 et son équipe

Séminaire 3 : Maîtriser l’ingénierie de projet, analyser, concevoir, réaliser, évaluer. Ce séminaire est sous la responsabilité de M. Pichat, MCF de Paris 8 et M-P. Vannier MCF de Nantes spécialisée dans l’analyse des pratiques professionnelles.

Volume horaire des 3 séminaires en M2 : 98 heures par séminaire/ de formation à la recherche par la recherche.

7. La durée et l’objectif du stage de M2 non précisés

Réponse : Dans la mesure où plus de 70% des étudiants sont des professionnels en poste, on postule que les dimensions d’apprentissage sont des dimensions renforcées tout au long de leur expérience professionnelle et ce d’autant plus que pour entrer dans le master ils doivent avoir une pratique et une connaissance de l’éducation thérapeutique. Les étudiants effectuent donc leur recherche sur leur terrain, condition sine qua non pour que leur institution accepte de s’inscrire dans le master qui exige une présence supérieure à quasi 100% selon les règles de la formation continue de leurs établissements. À ce titre le stage de 30 heures correspond dans son contenu à la préparation pour chaque étudiant de son terrain en terrain de recherche. Il donne lieu à un écrit validant 3 ECTS qui doit résumer en 15 pages : la posture de l’étudiant apprenti chercheur qui doit délaissier sa posture de soignant, le choix de sa méthodologie de recherche (immersion, approche ethnographique, observation participante).

8. La composition restreinte de l’équipe de pilotage

Réponse : Notre comité de pilotage se réunira deux fois par an et il prévoit de s’élargir en invitant des professionnels du champ de l’éducation et du soin choisis pour leurs

contributions significatives en matière de programmes d’éducation, des institutionnels (INPES, HAS, ARS) des chercheurs impliqués dans l’éducation thérapeutique ainsi que des représentants des étudiants des années précédentes invités au titre de conseillers en optimisation.

En ce qui concerne la composition des jurys, nous avons fait appel dès la session de juin 2012 pour les jurys de validation de mémoire à des professeurs du CNAM, de l’EHESS et de nos universités partenaires (Paris 13, Nantes, Paris 8, UQUAR) de manière à préserver pour nos étudiants des ouvertures et des accès en doctorat ultérieurs.

Recommandations

- 1. Une refonte de la spécialité pourrait être envisagée, centrée sur un parcours unique, avec un renforcement des orientations tant recherche que professionnelle de la spécialité.**

Réponse : Nous allons étudier la faisabilité d’un parcours unique avec un renforcement des orientations tant recherche que professionnelle de la spécialité et ce dès la nomination d’un MCF prévue en Mai 2013 sur un poste profilé « Education thérapeutique et didactique professionnelle en milieu de soin ». Le taux des enseignements portant sur les aspects professionnels est de 50%, le taux des enseignements consacré à la formation à la recherche est de 50%. Le taux d’intervenants professionnels est de 40%. Le volume total des enseignants chercheurs dans la 70 ème section (sciences de l’éducation et formation des adultes) est de 192 h TD pour un MCF, 192 heures TD pour un ATER et 96 heures pour un PAST. Deux postes et demi sont donc consacrés entièrement à la spécialité ETP et didactique professionnelle en milieu de soin.

- 2. L’organisation pédagogique pourrait être davantage précisée.**

Réponse : L’organisation pédagogique repose sur une structuration en UE pour un total de 60 ECTS par an (M1 et M2). Les cours sont regroupés sur une semaine par mois en présentiel obligatoire.

- 3. La maquette de la spécialité pourrait être finalisée dans son contenu, son organisation, sa lisibilité.**

Réponse : Cf réponses sur les points faibles.

Spécialité Marketing de la santé

Points faibles

- 1. L’absence de conseil de perfectionnement**

Réponse : Les orientations pédagogiques sont discutées au sein d’un groupe d’intervenants qui associe à l’équipe universitaire un enseignant associé ayant une importante carrière opérationnelle dans l’industrie (A. Kargerman), un cadre de l’industrie spécialisée dans les études de marché (Catherine Durand-Couchoux) et le créateur de plusieurs CRO spécialisées dans les études pharmaco-épidémiologiques (Dr Hubert Méchin). La formalisation de cette équipe de direction sous forme d’un conseil de perfectionnement sera donc effectuée. Quant au rôle des jurys, s’il s’agit du jury d’admission, il a pour objectif de vérifier l’aptitude des candidats présélectionnés sur dossier à suivre un parcours exigeant

en alternance, leur adéquation à des débouchés professionnels impliquant une forte capacité relationnelle, et la cohérence de leur projet d’avenir. S’agissant des jurys intervenant en cours d’années, les mémoires et rapport de stage sont évalués par un jury (afi 24, professionnel et universitaire). Le cas échéant, l’évaluation des copies litigieuses est soumise à un jury de deux professeurs en double correction. Enfin, le jury composé des 3 enseignants académiques statue sur la validation des UE pour lesquels les étudiants ont obtenu une note très proche de la moyenne.

2. L’internationalisation non apparente pour des débouchés dans des industries de dimension internationale

Réponse : cf réponse ci-dessous

Recommandations

1. Le développement de partenariats européens et internationaux (Erasmus Mundus, doubles diplômes, conventions) semblent nécessaire, compte tenu du caractère global du secteur d’activité visé par la formation.

Réponse : Le descriptif de la spécialité effectué par l’AERES ne prend pas en compte le fait que celle-ci se déroule en alternance. L’ouverture à l’apprentissage et aux contrats de professionnalisation est une des modifications majeures apportées au cours du contrat précédent. L’alternance sur la semaine (2 jours de cours/3jours en entreprise) pendant 8 mois ½ est un atout important en matière d’insertion professionnelle, mais implique aussi des contraintes de gestion des emplois du temps, qui rendent à peu près impossible la réalisation de semestre à l’étranger ou l’insertion dans des programmes Erasmus. Nonobstant les contraintes évoquées ci-dessus, l’internationalisation de la formation est un objectif que nous partageons. Il faut toutefois souligner que celle-ci est déjà largement engagée, tant en ce qui concerne le recrutement des étudiants que le contenu des programmes. Concernant le recrutement des étudiants, 1/4 à 1/3 des étudiants est de nationalité étrangère. Les étudiants français qui sont sélectionnée ont fait pour la plupart des séjours prolongés ou des stages à l’étranger dans le cadre de leur cursus. Le niveau en anglais et l’ouverture internationale font partie des critères de sélection. Pour ce qui concerne les enseignements, de nombreux modules sont tournés vers les activités internationales : étude des marchés des produits de santé via les données mondiales d’IMS Health, conférences sur les marchés émergents (en particulier Chine et Russie). Les étudiants travaillent sur deux cas pratiques de lancement de produits internationaux. Il faut souligner que la plupart des intervenants des industries de santé ont une expérience internationales, et sont pour certains d’entre eux d’origine étrangère. La plupart des étudiants travaillant en anglais dès leur période de stage ou d’apprentissage, un module de 44 h de « business English » en 2 groupes de niveaux fonctionne depuis 2006. L’évaluation souligne comme point faire « l’internationalisation non apparente » des débouchés. Ce point résulte sans doute d’une absence d’explicitation dans le dossier initial. En effet, les étudiants sont pour la plupart recrutés dans des sociétés internationales telles que BMS, Pfizer, Sanofi, Janssen, GE Healthcare, Siemens, IMS Health, qui ont par essence une dimension internationale. Sur les 5 dernières promotions, 8 étudiants sont actuellement en poste hors de France.

Par ailleurs, l’évaluation indique que le niveau de recrutement des étudiants à la sortie n’est pas précisé. L’enquête annuelle que nous réalisons auprès de nos étudiants montrent que 50% d’entre eux sont recrutés avec des rémunérations égales ou supérieures à 30K€

annuel à la sortie, sur des postes de cadre, voire de cadres supérieurs. En ce qui concerne le suivi des compétences des étudiants, nous disposons d’un fichier des anciens étudiants sur 20 ans, régulièrement mis à jour avec leur position professionnelle. Nous animons le réseau des anciens étudiants par une soirée annuelle, et par des invitations à nos conférences. Des groupes existent sur les réseaux sociaux, en particulier LinkedIn (Master Marketing de la santé – UPMC Alumni) qui permettent de connaître les évolutions professionnelles et de faire jouer « l’effet réseau » pour les recherches de contrat d’apprentissage ou d’emplois.

Spécialités Risque radionucléaire, biologique, chimique et explosif

Points faibles

1. Les compétences attendues et des débouchés professionnels non identifiés

Réponse : L’enseignement délivré dans ce diplôme répond aux principales problématiques posées par le risque NRBC qu’il soit accidentel ou provoqué.

Compétences attendues : Les étudiants pourront ainsi acquérir les connaissances théoriques et pratiques leur permettant d’appréhender l’identification des risques, les doctrines de mise en œuvre des contre-mesures sanitaires, les principes de prise en charge des victimes, la conception et le déroulement des plans de secours, les conséquences sociétales, juridiques de ces menaces et les éléments permettant une meilleure gestion de l’information en situation de crise.

Débouchés professionnels : La spécialité s’inscrit dans une adaptation à l’emploi dans les fonctions de :

- médecins et pharmaciens conseillers sanitaires de zone de défense,
 - conseillers de défense et de sécurité de zone,
 - chargés de projets au sein du pôle de défense et de sécurité sanitaires du HFDS-DUS du ministère de la santé,
 - pharmaciens des sapeurs-pompiers,
 - pharmaciens et praticiens hospitaliers responsables des plans blancs et NRBC,
 - formateurs NRBC dans les services d’urgence de CHU (CESU),
 - pharmaciens de l’Etablissement de Préparation de la Réponse aux Urgences Sanitaires (EPRUS),
 - postes ayant trait au risque NRBC dans les agences nationales (InVS, ANSA, AFSSA),
 - postes de coordination au sein de la sécurité civile,
 - postes au sein de sociétés privées (ex: Thalès), d’établissements publics ou de fondations (ex : fondation pour la recherche stratégique) travaillant dans le domaine de la Défense et de la protection NRBC,
 - postes spécialisés avec une composante NRBC au sein du ministère de la défense (Direction Générale de l’Armement, officiers de l’Etat-major des Armées, Service de santé des armées) ou internationales (OTAN, UE),
 - postes spécialisés avec une composante NRBC au sein d’autres ministères (intérieur, agriculture, environnement) ou du Secrétariat Général pour la Défense Nationale (SGDSN).
- 2. L’équipe pédagogique faisant très peu appel à des enseignants ou professionnels hors SSA ou CEA.**

Réponse : Seuls les principaux enseignants qui jouent un rôle de coordination dans les différents modules et UE ont été présentés dans le dossier, ce qui fait très largement sous-estimer le nombre de professionnels sollicités, ce qui est mieux apprécié dans les programmes détaillés : il y a ainsi plus de 50 professionnels hors SSA et CEA qui interviennent. En effet, de très nombreux professionnels (n’occupant pas un emploi à vocation d’enseignement) ont été sollicités dans les différents modules pour leurs compétences spécifiques, à la fois dans les modules obligatoires et dans les modules optionnels. Ces professionnels proviennent du ministère de l’intérieur (sécurité civile, BSPP), du ministère de la Santé, du SGDSN, d’organismes de recherche autres que le CEA, du ministère de la justice, du ministère de la défense, SSA et hors SSA (DICOD, DGA). De même, les professionnels sont également sollicités pour proposer des thèmes de mémoire.

3. Le stage court (3 mois)

Réponse : Il est effectivement de 3 mois en centre de recherche ou milieu professionnel et peut être rallongé à 4 mois si nécessaire.

4. L’absence de formation en épidémiologie et en probabilités

Réponse : Il y a des formations en épidémiologie et prévention (surtout appliquée aux agents B) dans le module obligatoire et un module optionnel est consacré à la veille sanitaire et enseigné par des épidémiologistes. Cette observation peut être résolue en rendant le module « veille sanitaire » obligatoire, en renforçant la partie épidémiologie et prévention de ce module dans un volume horaire plus important et en ajoutant un rappel sur les probabilités dans un module d’introduction de master qui fait une mise à niveau des pré-requis sur des aspects scientifiques et techniques dans les domaines NR et chimique. Le recours à des modules méthodologiques du master « épidémiologie (recherche) » sera également envisagé.

9. L’absence de conseil de perfectionnement

Réponse : Il existe et se réunit une fois par an au début du mois de juillet. En 2013, il est prévu que le conseil se réunisse sur une demi-journée le 2 juillet 2013, soit la quatrième fois depuis sa première réunion de juillet 2010.

10. La formation à la recherche non renseignée en dehors de la liste des laboratoires d’accueil.

Réponse : La formation à la recherche peut être effectivement être renforcée dans l’enseignement des modules car de nombreux chercheurs interviennent dans l’enseignement. Toutefois, il convient de rappeler que cette spécialité de master a avant tout une orientation professionnelle.

11. L’absence d’information sur les échanges internationaux

Réponse : Le master accueille chaque année au moins deux étudiants étrangers sélectionnés sur dossier en fonction de pré-requis. D’autres sont écartés par la commission de sélection du master du fait de pré-requis trop faibles ou inadaptés aux matières enseignées. L’objectif de cette spécialité n’est clairement pas de proposer un master international (cf commentaires généraux sur la mention).

Recommandations

- 1. Il pourrait être intéressant de mutualiser des UE avec les spécialités *Epidémiologie et Modélisation en santé publique* de la mention.**

Réponse : Des interactions vont être développées avec les spécialités citées pour renforcer les bases méthodologiques en santé publique.

- 2. Le développement des aspects recherche apparaît justifié compte-tenu de la thématique traitée.**

Réponse : Les aspects formation à la recherche clinique et appliquée correspondant aux objectifs d’un master à dominante professionnelle seront développés autour des thématiques NRBC dans tous les modules et dans le choix des stages et maîtres de stage.

- 3. Les compétences attendues, les objectifs des stages sont à préciser. La durée des stages pourrait être adaptée à ces objectifs**

Réponse : Les compétences attendues sont précisées plus haut et sont intégrées dans une optique de pratique professionnelle. La durée des stages peut effectivement être adaptée et allongée à un maximum de 4 mois dans le cadre de l’organisation générale de la spécialité.

- 4. Le développement de partenariats avec des structures de recherche et d’enseignement hors SSA et CEA semble devoir être encouragé.**

Réponse : Des partenariats avec l’EHESP, l’école vétérinaire d’Alfort, l’IRSN et l’INSERM et d’autres unités de recherche travaillant dans le domaine vont être développés.